



您可以為自己
選擇獲得
醫療保健服務
的方式！

華盛頓州 醫療輔助方案 綜合服務計畫 (WMIP)成員指南



Washington State
Department of Social
& Health Services

DSHS 22-1070 CH (Rev. 5/06)



如果您閱讀或瞭解本計畫成員指南有困難，請給我們打免費電話1 (800) 562-3022尋求幫助。您可以索取不同版本的本計畫成員指南：

- 1) 大號字體
- 2) 不同版本格式

TTY/TDD聾啞人士專線僅為有語言或聽力障礙的人士服務，電話號碼是1 (800) 848-5429。（要使用這條專線，您的電話必須有相應的裝置。）

您可以索取不同版本的本計畫成員指南。



1-800-562-3022

본 책자를 한국어로 얻으시려면 1-800-562-3022 로 연락하십시오.

ដើម្បីទទួលបានសៀវភៅនេះជាភាសាខ្មែរ រូបភាព 1-800-562-3022.

Muốn có tập sách này bằng Tiếng Việt, xin gọi số 1-800-562-3022.

Para obtener una copia de este folleto en español llame al 1-800-562-3022.

ដើម្បីទទួលបានសៀវភៅនេះជាភាសារុស្ស៊ី រូបភាព 1-800-562-3022 ។

Звоните по телефону 1-800-562-3022 для получения этого буклета на русском.

如需中文版的手冊，請電：1-800-562-3022。

本計畫成員指南裡包括哪些內容？

甚麼是華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫(WMIP)？	第2頁
您是否必須加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫？	第2頁
如何選擇保健計畫？	第2頁
如果您想在加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫(WMIP) 後繼續接受某個醫生的服務，該如何辦？	第3頁
您如何從Molina醫療保健計畫獲得醫療服務？	第4頁
甚麼是主要醫療保健服務提供者(PCP)？	第4頁
如果您需要牙科治療，該如何辦？	第4頁
如果您需要長期照顧服務，該如何辦？	第5頁
您是否必須為您的醫療保健支付費用	第5頁
如果您同時享受聯邦醫療保險方案和醫療輔助方案的福利，該如何辦？	第6頁
關於Molina保健計畫的資訊	第7頁
甚麼是醫療保健服務協調人？	第8頁
您將獲得何種福利待遇和服務？	第9-11頁
您的社會福利服務部醫療證(ID)	第12頁
您的保健計畫成員證(ID)	第13頁
如果您需要酒精與毒品戒除治療服務，該如何辦？	第14頁
如果您需要心理健康治療，該如何辦？	第15頁
如果您需要各項長期照顧服務，該如何辦？	第16-17頁
聯邦政府認可的美國本土印第安人或阿拉斯加本土居民	第18頁

表格：

退出華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫的郵寄表格	第21頁
用於退出華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫的郵寄 表格及您的醫生之姓名	第23頁
郵寄表格：用於繼續使用您的醫生或主要醫療保健服 務提供者(PCP)的服務	第25頁
尋找主要醫療保健服務提供者(PCP)的郵寄表格，用於登記加入 華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫	第27頁



電話垂詢：

- 請於週一至週五，早上7:00至下午6:00打電話詢問，電話號碼是 1-800-562-3022。
- TTY/TDD聾啞人士專線僅為有語言或聽力障礙的人士服務，電話號碼是 1-800-848-5429。（要使用這條專線，您的電話必須有相應的裝置。）
- 請瀏覽我們的網站：<http://fortress.wa.gov/dshs/maa/MIP>

以上均為免費電話。我們將樂於為您提供幫助！



甚麼是華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫(WMIP)？

華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫(WMIP)是由社會福利服務部在Snohomish縣提供的一項醫療保健計畫。華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫屬於「綜合」計畫。意思是指社會福利服務部把取自不同醫療保健計畫的服務綜合成一項計畫，用以為您提供醫療保健服務。所有醫療保健、藥品、毒品與酒精戒除治療、心理健康服務以及長期照顧服務都是華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫的組成部份。加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫後，您可以隨時獲得由主要醫療保健服務提供者(PCP)為您提供的醫療保健服務。

您是否必須加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫？

華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫屬於自願參加的醫療保健計畫。在加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫後，您仍可改變主意隨時退出。請打電話通知社會福利服務部，電話號碼是1-800-562-3022，也可以郵寄第21頁上的表格。

如何選擇保健計畫？

您需要考慮自己的需求，並選擇適合於您的計畫。您需要考慮的一些事情如下：

- 1) 如果您目前沒有任何醫生或其他醫療保健服務提供者，您應登記加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫。華盛頓州Molina醫療保健股份有限公司（Molina醫療保健計畫）將確保您有一位醫療保健服務提供者。
- 2) 如果您從許多醫生、治療師、顧問和護理員那裡獲得醫療服務，您也許應該加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫。Molina醫療保健計畫將為您指定一位醫療保健服務協調人。這位協調人將幫助安排您所有的醫生為您提供的醫療保健服務。如需詳細瞭解關於醫療保健服務協調人的資訊，請參閱第8頁。
- 3) 如果您還有其他健康問題，例如糖尿病、哮喘或心臟問題，您也許應該加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫。Molina醫療保健計畫有一項疾病管理計畫，該計畫將協助您照顧自己。Molina醫療保健計畫與您的醫生將確保您得到治療疾病所需的藥品。



如果您想在加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫後繼續接受某些醫生、護士或輔導員的服務，該如何辦？

如果您已經在接受某些醫生或其他醫療保健服務提供者的服務，並且想繼續接受他們的服務，您可以打電話向下列任何一個機構詢問：

- 1) Molina醫療保健計畫：1-800-869-7165，週一至週五，早上7:30至下午5:30，問清您的醫生是否與華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫合作。**或者**
- 2) 社會福利服務部：1-800-562-3022，週一至週五，早上7:00至下午6:00；問清您的醫生是否與華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫合作。**或者**
- 3) 向為您的醫生、護士或顧問工作的人員問清您的醫生是否與華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫合作。**或者**
- 4) 詢問您的醫生、護士或顧問。



如果您的醫生、護士或顧問已經在與Molina醫療保健計畫合作，請填寫在第25頁上的表格。如果您告訴Molina醫療保健計畫您的醫生是誰，將指定那位醫生為您看病。



您如何從Molina醫療保健計畫獲得醫療服務？

當您加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫後，您會得到一本Molina保健計畫成員手冊。當您加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫後，您會得到一本Molina醫療保健計畫成員手冊。您每次接受醫療保健服務時，均需出示Molina醫療保健計畫的計畫成員證和您的醫療證（您每月從醫療輔助方案領到的那張醫療證）。如需詳細瞭解關於Molina醫療保健計畫的資訊，請參閱第7頁。

甚麼是主要醫療保健服務提供者(PCP)？

您將從與Molina醫療保健計畫合作的醫生、護士或醫師助理那裡獲得您的大部份或全部醫療保健服務。此人便是您的主要醫療保健服務提供者或PCP。您的主要醫療保健服務提供者可以是一位醫生、從業護士或內科醫師助理。如果您需要得到專科醫生的治療，您的主要醫療保健服務提供者將協助您辦理服務轉介。如果您需要找一位主要醫療保健服務提供者，請打電話給Molina醫療保健計畫，他們將幫助您在您家附近挑選一位主要醫療保健服務提供者。您也可以提交第27頁上的表格。

如果您需要得到專科醫生的治療，該如何辦？

您需要您的主要醫療保健服務提供者為您辦理轉介手續，您才能從專科醫生或其他醫療保健服務提供者那裡獲得醫療服務。服務轉介是指在您得到專科醫生的治療之前，您需要得到您的主要醫療保健服務提供者和Molina醫療保健計畫的同意。您需要請您的主要醫療保健服務提供者為您辦理轉介手續。如果您需要轉介手續，但卻沒有經過這一手續而獲得了醫療保健服務，您須自行擔負醫療費用。

加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫後，您是否仍能從您選擇的任何醫生或醫院那裡得到醫療服務？

當您透過華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫獲得您的醫療保健服務時，您需要從與Molina醫療保健計畫合作的醫生和其他醫療保健服務提供者那裡獲得醫療服務。您去哪一個醫院，取決於您的醫生為哪一個醫院服務。如果您想瞭解詳細資訊，請給Molina醫療保健計畫打電話。

如果您需要牙科治療，該如何辦？

如果您需要牙科治療，您將按照與目前相同的方法繼續獲得牙科治療服務。



如果您需要長期照顧服務，該如何辦？

在您登記加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫後，您的Molina醫療保健計畫協調人將問及您有哪些長期照顧服務需求。如果您過去一向從社會福利服務部獲得長期照顧服務，Molina醫療保健計畫將與您及您本州的個案管理員一起，協助您獲得您需要並有資格獲得的長期照顧服務。如果您過去從未獲得過長期照顧服務，您的Molina醫療保健計畫協調人將與您及您本州的個案管理員一起，安排您參加一次資格審定功能評估。您本州的個案管理員將確定您在功能方面是否符合獲得長期照顧服務的資格條件。您的Molina醫療保健計畫協調人將與您一起，計劃安排相關的服務項目。如需關於長期照顧服務的詳細資訊，請閱第16頁。

您是否必須為您的醫療保健支付費用？

通常不必.....社會福利服務部醫療保健計畫提供的服務比大多數私人保險公司的保險計畫提供的服務要多。但是，社會福利服務部並不擔負所有的醫療保健服務費用。如果您得到的服務不在保險範圍內，您可能必須自己付費。如需詳細瞭解保險範圍之內的服務項目，請參閱第9、10和11頁。如果您要求得到保險範圍之外的醫療服務，您需要在得到服務之前同意支付服務費用。您的主要醫療保健服務提供者可以在此類選擇方面幫助您。如果您確信您獲得的服務在保險範圍之內，但卻收到了賬單，請打免費電話垂詢，電話號碼是1-800-562-3022。

如果您正在獲得長期照顧服務並為您的服務支付一部份費用，即使您登記加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫，您仍然會有費用欠款。此為「參與分擔費用」。社會福利服務部家庭與社區服務處將查看您的收入及您擁有的其他財產，並據此計算出您的欠款額。他們將告訴您是否欠有任何「參與分擔費用」以及如何付還。

華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫成員不需要支付自付額。

如果您對Molina保健計畫不滿意，該如何辦？

請給Molina醫療保健計畫打電話，告訴他們您為甚麼不滿意。他們將根據您的需要幫助您提出投訴（或不滿意見）。

如果Molina醫療保健計畫不能解決這個問題，您可以社會福利服務部安排一次華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫公平聽證會。在Molina醫療保健計畫成員手冊裡，Molina提供有關於公平聽證的詳盡資訊。

您可以隨時從Molina醫療保健計畫退出，並繼續按照您現在的方式獲得醫療保健服務（稱為付費服務）。您不需要提出理由。



如果您有私人保險，該如何辦？

如果您現有的醫療保險不屬於聯邦醫療保險方案或醫療輔助方案範圍內的保險，則您必須作出選擇。您不能在登記加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫的同時保持您的私人保險。如果您登記加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫，並想保持您的私人保險，請打電話退出華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫，電話號碼是1-800-562-3022。

如果您需要疾病管理方案服務，該如何辦？

如果您已加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫並需要疾病管理方案服務，Molina醫療保健計畫將把您列入其健康管理方案。您的醫療保健服務協調人將協助您辦理相關以下病症的醫療保健服務事宜：

- (1) 哮喘
- (2) 心臟病
- (3) 慢性梗阻性肺病(COPD)
- (4) 糖尿病
- (5) 末期腎病

如果您同時享受聯邦醫療保險方案和醫療輔助方案的福利，該如何辦？

登記加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫並不會使您的醫療保險福利有任何改變。Molina醫療保健計畫和社會福利服務部將幫助您獲得聯邦醫療保險方案和醫療輔助方案福利，做法與目前一樣。此為福利協調。

Molina醫療保健計畫已經於2006年1月成為一項聯邦醫療保險方案優選計畫 - 特殊需求服務計畫。如果您同時享受聯邦醫療保險方案和醫療輔助方案的福利，您也許應登記加入Molina聯邦醫療保險方案。如果您同時屬於華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫以及Molina聯邦醫療保險方案，對這兩套福利的協調管理將會更加有效。您不必非加入某項不同的處方藥品計畫(PDP)。Molina聯邦醫療保險方案將包括您的處方藥品計畫(PDP)保險福利。

如果您想加入Molina聯邦醫療保險方案，請電洽，電話號碼是1-800-869-7165。若您符合計畫資格，Molina醫療保健計畫將樂於協助您辦理登記手續。

若您加入Molina聯邦醫療保險方案，則不可再屬於其他某項聯邦醫療保險方案統一管理醫療保健計畫。您需要退出該項計畫，才能加入Molina醫療輔助方案計畫。若有疑問，請打電話詢問；Molina醫療保健計畫可回答您的問題。電話號碼是1-800-869-7165。

如果您決定保留您的另一項聯邦醫療保險方案統一管理醫療保健計畫，請打電話告知社會福利服務部，電話號碼是1-800-862-3022。我們亦將為您辦理退出華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫的手續。

您可以同時加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫與處方藥品計畫(PDP)。

社會安全管理局將會把他們對聯邦醫療保險方案所作的更改隨時通知您。如需瞭解關於聯邦醫療保險方案現代化法案的詳細資訊，也可以瀏覽聯邦政府的網站，網址是<http://www.medicare.gov/medicarerreform/default.asp>



華盛頓州Molina醫療保健計畫股份有限公司（Molina醫療保健計畫）重視您的身體健康狀況！下面介紹Molina醫療保健計畫為華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫成員提供的額外服務中的部份服務項目：

服務項目

- 由一個主要醫療保健服務提供者(PCP)協調您的醫療保健服務
- 一位可以幫助您解決醫療服務問題的醫療保健服務協調人
- 一份健康評估。在您完成的健康評估後，可以收到一張5美元的禮品卡
- 您和您的家人協助制訂的一項照顧計畫
- 24小時值班護士免費電話服務
- 協助您控制病情的健康管理計畫

健康管理計畫

- 輕鬆呼吸哮喘病[™]管理計畫
- 健康生活糖尿病[™]管理計畫
- 慢性梗阻性肺病管理計畫
- 心血管病管理計畫
- 末期腎病管理計畫
- *Free and Clear*[®]免費戒煙治療計畫
- 對疾病預防保健就診預約之提醒
- 健康教育
- 孕婦保健計畫

疾病管理和健康教育計畫不採取上課形式。Molina醫療保健計畫將寄給您資料，幫助您保持健康和（或）控制疾病。我們也寄給您時事通訊，內容包括疾病預防保健原則和關於保持良好健康狀況的資料。

如果您對以下內容有任何疑問，請打免費電話1-800-869-7165向成員服務處詢問：



- 有哪些醫生或醫療保健服務提供者與Molina醫療保健計畫簽約
- 您的醫療保健福利待遇（為您支付哪些服務項目）
- 上述各項計畫
- 譯員服務
- Molina醫療保健計畫

請於週一至週五早上7:30至下午5:30打電話詢問，電話號碼是1-800-869-7165。TTY/TDD聾啞人士專線（僅為有語言或聽力障礙的人士服務）電話號碼是1-877-665-4629。也可經由網站與我們聯絡，網址是www.molinahealthcare.com/washington。



甚麼是醫療保健服務協調人？

一位Molina保健計畫的醫療保健服務協調人將幫助您獲得所需要的醫療保健服務。加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫後，會有一位醫療保健服務協調人協助您。醫療保健服務協調人的職責是協助滿足您的所有醫療保健需求，並且參加您的醫療保健服務小組。在您加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫以後，您的醫療保健服務協調人將會打電話給您，幫助協調您的醫療保健事宜。

您的醫療保健服務協調人將會：

- 1) 與您的個案管理人員、醫生和您的藥劑師磋商；
- 2) 為確定您需要哪些醫療保健服務而提出問題；
- 3) 使用各種方法來幫助決定您是否處於高危狀況並需要立即得到更多的幫助；
- 4) 與您共同制訂一項醫療保健計畫（或治療計畫）。為了制訂這項計畫，協調人需要瞭解以下情況：
 - 您是否需要增加到醫生那裡就診的次數；
 - 您在獲得醫療保健服務方面是否遇到任何困難；或者您是否需要心理健康治療、長期護理服務或酒精與毒品戒除治療；
 - 您目前在服用何種藥物；
 - 您是否有任何文化方面的需求；
 - 您是否需要會講您的母語的人協助您。
- 5) 與您的家人共同幫助您作出正確的醫療保健選擇；
- 6) 告訴您甚麼是良好的醫療保健和習慣；
- 7) 幫助您尋獲您需要的服務，即使這些服務將由社會福利服務部的其他部門支付費用。



您將獲得何種福利待遇和服務？

您從華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫獲得的福利和服務與您從付費服務計畫獲得的福利和服務相同。但是華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫還提供一些額外的服務。這些服務在下面用黑體字列出。如果您想瞭解更多資訊，請打電話給Molina醫療保健計畫的成員服務處。

• 24小時免費護士諮詢專線電話

- 急救車
- 血液及血液製品
- **醫療保健協調**
- 護理計畫（或治療計畫）
- 酒癮或毒癮戒除門診病人治療服務
- 透析
- 疾病管理
- 眼科檢查
- 家庭生育計畫
- **糖尿病與心臟病保健教育**
- 居家衛生保健和晚期病人收容護理
- 醫院護理（包括急診、住院病人和門病人診服務）
- 免疫（接種）
- 化驗和X光透視服務
- 長期護理服務包括但不僅僅限於：
 - 成人日間護理
 - 成人日間保健服務
 - 便利環境改裝服務/殘障人士輔助技術服務
 - 居家保健服務
 - 護士代理服務
 - 個人照顧服務
 - 個人緊急回應服務系統(PERS)
 - 自我指導照顧服務
 - 膳食到戶

- 成人之家
- 寄宿之家：
 - ~ 成人住宿看護所服務
 - ~ 成人住宿看護所優選服務
 - ~ 生活輔助
 - ~ 護理機構
- 婦產科護理和婦女保健
- 醫療用品及設備
- 診所就診
- 心理健康治療，住院病人和門診病人服務
 - 心理測試、評估和診斷，每12個月一次
 - 透過您的主要醫療保健服務提供者獲得處方藥品，不限制次數
 - 保健會所
 - 替代看護
 - 輔助就業
- 氧氣或呼吸治療
- 藥房或藥品：您可以向Molina保健計畫索取一份藥品目錄。
- 物理治療、職業康復治療和語言矯正治療
- **戒煙治療**
- 專科護理
- 在醫院或者流動手術中心實施的手術
- 組織和器官移植
- 加急治療服務



由Molina醫療保健計畫和本州其他代理處提供的某些福利待遇

您可以從Molina醫療保健計畫獲得這些福利待遇和服務，或者從當地衛生部門或家庭生育計畫診所獲得這些服務。

- 家庭生育計畫服務和節育
- 愛滋病病毒感染和愛滋病檢測
- 免疫
- 性傳染病的治療及後續保健護理服務

- 結核病監測及後續保健護理服務
- 婦女、嬰兒和兒童(WIC)保健計畫

請注意：婦女、嬰兒和兒童(WIC)保健計畫
僅由當地衛生部門提供

某些福利待遇的費用僅可使用您的社會福利服務部醫療證來支付，而非由Molina醫療保健計畫支付

這些福利待遇和服務費用由社會福利服務部支付。Molina保健計畫不為這些服務支付費用。應使用您的社會福利服務部醫療證獲得這些服務，也可以找到接受以醫療證方式付費的醫療保健服務提供者。您可以透過您當地的社區心理健康中心、衛生部門或家庭生育計畫診所獲得這些服務中的某些服務。

- 包括有限畸齒矯正的牙科治療
- 眼鏡和適配服務
- 遺傳諮詢（僅限於出生前）
- 助聽器
- 就診時提供的口譯服務
- 非自願性質的危急服務

- 母嬰初步健康服務計畫，例如婦產援助服務和嬰兒個案管理
- 在社會福利服務部批准的服務中心提供神經發育服務
- 酒癮或毒癮戒除住宿看護所治療服務
- 預約門診往返交通服務，救護車除外
- 自願終止妊娠



社會福利服務部或Molina醫療保健計畫不支付某些福利待遇和服務的費用

社會福利服務部或Molina醫療保健計畫不支付下列福利待遇和服務的費用。如果您得到這些服務中的任何服務，您可能須自行支付這些服務的費用。如需瞭解更多資訊，請打電話給Molina醫療保健計畫的成員服務處或醫療輔助服務專線。

- 根據法院命令提供的服務
- 對不育、陽痿和性功能紊亂症狀的診斷與治療
- 實驗和調查性質的治療或服務
- 出於國籍旅行目的之免疫接種
- 為申請社會安全殘障保險福利所做的體檢
- 在監獄服刑期間獲得的醫療服務
- 為矯正眼疾所做的視軸矯正（眼睛訓練）治療服務
- 個人舒適用品
- 為申請就業、保險或執照所作的體檢
- 出于美容目的所做的整形手術
- 自願絕育手術後的恢復手術



如果您對這裡沒有列出的福利待遇或服務有任何疑問，請打免費電話垂詢，電話號碼是 1-800-562-3022。



您的社會福利服務部醫療證

每個享受醫療補助福利者都會收到一張綠白兩色的社會福利服務部的醫療證（或優惠證）。每月都會給您寄一張醫療證。您的醫療證告訴醫生或其他醫療保健服務提供者您能得到何種保健福利服務。請每月查對並確定您的醫療證準確無誤。例如，確認您的姓名住址準確無誤，而且確認為您提供護理服務的健康計畫也正確。如果您是華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫成員，醫療證上的在HMO欄內應該印有MINT（意指Molina綜合保健計畫）字樣。您每次得到醫療保健或服務時，以及購買藥品時，均需出示您的醫療證。

這些號碼被稱作患者標識碼或PIC。這是我們識別享受醫療補助保險者的主要方法。患者標識碼由以下部份組成：您的名字和中間名首寫字母、出生日期、姓氏的前5個字母，以及「身份鑑別碼」(TB)。

您的醫療證在此期限內有效。如果您在當月第一週內沒有收到醫療證，請立即打電話通知我們，電話號碼是1-800-562-3022。

Please read the back of this card.

P.O. BOX 45531
OLYMPIA, WA 98501-5531

Primary Language _____

MEDICAL IDENTIFICATION CARD
This Card Valid From: 08-01-03
To: 08-31-03

Patient Identification Code (PIC)				Medical Coverage Information							
Initials	Birthdate	Last Name	TB	Insurance	HMO	Detox	Restriction	Hospice	DD Client	Other	
JQ	010171	PUBLI	A		MINT						

John Q. Public
123 Main St
Anytown, WA 98999

CNP
075 007308084
1-800-555-1234 PLAN NAME
L0000999 * 112234B

SHOW TO MEDICAL PROVIDER AT TIME OF EACH SERVICE
DBHS 13-030 (04/05)

SIGNATURE (Not Valid Unless Signed)

如果您遷居，您可能須改變您獲得醫療保健的方式。請打幫助專線服務電話1-800-562-3022，他們會幫助您。

您的健康計畫的首寫字母和電話號碼列在這兩個位置。



您的健康計畫成員證

加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫系統後，您還會從Molina醫療保健計畫得到一張計畫成員證。在您需要預約門診、購置藥品以及獲得酒精和毒品戒除治療時，您必須同時使用您的社會福利服務部醫療證和Molina醫療保健計畫成員證。如果您在從Molina醫療保健計畫得到計畫成員證之前需要護理服務，請打免費電話1-800-869-7165。

Molina醫療保健計畫成員證樣張

	Molina Healthcare of Washington, Inc. PO Box 1469 Bothell, WA 98041 Member Services: 1(800)869-7165
(2)	(1)
Patient Name:	
ID#:	(3) PIC#:
Birth Date:	
Program: (4)	
PCP Name:	
PCP Location: (5)	
PCP Phone:	
PCP Eff:	

Molina醫療保健計畫保健成員證的使用要點

- 1) Molina醫療保健計畫的地址和成員服務處的電話號碼
- 2) 患者資訊
- 3) 患者標識碼(PIC)
- 4) 這部份將標明華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫(WMIP)。
- 5) 在這部份列明您主要醫療保健服務提供者的姓名、診所、電話號碼以及您開始得到該位主要醫療保健服務提供者服務的日期。

請注意：

背面列有藥房的商業識別號碼，以及24小時護士諮詢服務專線號碼1 (800) 564-8329，以便您從註冊護士那裡獲得關於醫療保健的建議。



如果您需要酗酒或吸毒戒除治療服務，該如何辦？

如果您認為您可能需要酗酒或吸毒戒除治療服務，請與您的主要醫療保健服務提供者或醫療保健服務協調人商量。您的主要醫療保健服務提供者或醫療保健服務協調人將會問您一些問題，以便協助確定您是否需要治療。您需要盡量回答他們的問題，這樣才能幫助他們瞭解您需要哪些幫助。

如果需要的話，您可以預約門診病人酒癮或毒癮戒除治療服務的時間。治療服務包括個人和小組治療。

如果您需要更多類似酗酒或吸毒戒除方面的幫助，您的主要醫療保健服務提供者和醫療保健服務協調人將會確保您得到幫助服務。

有時候您可能需要去住宿看護所接受治療服務。這意味著在您獲得必要的幫助服務期間，您將住在一個治療看護所。如果您需要的話，門診病人酒癮或毒癮戒除治療服務代理處會轉介您去住宿看護所接受治療服務。

如何獲得這種幫助？

您可以自己作出選擇，或者由您與您的主要醫療保健服務提供者斷定接受酒癮或毒癮戒除治療對您會有幫助。您的醫療保健服務協調人會幫助您得到所需的服務，並確保您知道去哪裡獲得服務。您也可以從一個與Molina保健計畫合作的酒癮或毒癮戒除治療提供者那裡獲得治療，而不必經過您的主要醫療保健服務提供者的轉介（同意）。

誰提供酗酒或吸毒戒除治療服務？

Molina醫療保健計畫與您所在地區的酒癮或毒癮戒除治療代理處一起工作，提供酒癮或毒癮戒除治療。

我的治療是否能得到保密？

所有關於酗酒或吸毒戒除治療的細節都屬於保密資訊。這些細節不得披露，除非您允許披露這些資訊。如果您有酗酒和吸毒問題，在某些情形下您需要確保其他人，例如您的主要醫療保健服務提供者、醫療保健服務協調人和個案管理人員知道這一問題，因為他們可以共同協作為您提供幫助。如果情況如此，會請您簽署一份表格，聲明可以披露您的治療細節資訊。



如果您需要心理健康服務，該如何辦？

如果您認為自己需要心理健康服務，請與您的醫療保健服務協調人或您的主要醫療保健服務提供者商量。

心理健康服務包括哪些內容？

- 個別治療
- 個案管理
- 家庭治療
- 分組治療
- 輔助就業
- 心理健康會所
- 用藥評估、處方和服藥管理
- 以及其他許多服務.....請向您的醫療保健服務協調人詢問其他各種服務。

如果我需要危急救援服務，該如何辦？

如果發生危及生命的緊急情況，應打911緊急電話。如果您遇到心理健康危急情況，無論白天或夜間都可以隨時使用醫療保健服務危急專線聯絡，電話號碼是**1-800-584-3578**。

如果由於心理疾病我需要去醫院，該如何辦？

精神病醫院服務是華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫的一部份。您免費獲得這種幫助，但是在去精神病醫院之前您必須獲得轉診介紹。如果您認為需要這種醫療保健服務，請與您的心理醫療保健服務提供者、您的主要醫療保健服務提供者或您的Molina醫療保健服務協調人商量。他們會幫助您。

加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫後，我是否可以繼續從我的心理健康服務提供者那裡獲得服務？

Molina醫療保健計畫將盡量設法與您的服務提供者聯絡。您可以給Molina醫療保健計畫打電話，查明您的心理健康服務提供者是否列在他們的服務提供者名單上，您也可以詢問您的心理健康服務提供者是否與Molina醫療保健計畫合作為華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫提供服務。目前與Molina合作的心理健康治療中心有Compass Health、Catholic Community Services、Sea-Mar和 Bridgeways。

如果您需要長期照顧服務，該如何辦？

Molina醫療保健計畫將與社會福利服務部合作，確保您獲得您需要並有資格得到的長期照顧服務。

甚麼是長期照顧服務？

長期照顧服務包括類似下列各項服務：

- 將有一位醫療保健服務協調人幫助您協調安排，以便您得到自己需要並希望獲得的服務；
- 您在自己家裡獲得的個人照顧服務；
- 住宿看護服務，例如成人之家、寄宿之家和護理機構服務；
- 送到您家的膳食；
- 成人日間服務；
- 環境改裝服務，例如通到您家的輪椅坡道；
- 護士護理服務，等等。

加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫後，我是否可以繼續從原來的長期照顧服務提供者那裡獲得服務？

如果您想在加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫後繼續從原來的長期照顧服務提供者那裡獲得服務，Molina醫療保健計畫與他們之間必須訂有合約。您可以向Molina醫療保健計畫或您的服務提供者詢問，以便搞清楚Molina醫療保健計畫與他們之間是否訂有合約。即使Molina醫療保健計畫尚未與您的服務提供者訂立合約，他們仍可達成一項臨時協議，同時設法訂立一項合約。您也可以從與Molina醫療保健計畫合作的其他服務提供者中挑選。



加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫後，我是否能保留我原來的社會福利服務部(DSHS)/耆英地區辦事處(AAA)個案管理員？

社會福利服務部/耆英地區辦事處的個案管理員將繼續為您作資格審定年度評估，並且當您的健康狀況發生變化時，會為您作一次資格評估。



如果由於急危的健康狀況，您需要立即獲得幫助，該如何辦：

- 1) 如果有危及生命的緊急狀況，請撥打911。
- 2) 如有相關酒癮或毒癮中毒的危急情況，應打危急專線電話1-800-562-1240。
- 3) 如有相關酒癮或毒癮中毒的危急情況，應打危急專線電話1-800-584-3578。
- 4) 或者撥打Molina保健計畫的24小時護士專線電話1-800-564-8329。



如果您是聯邦政府認可的美國本土印第安人或阿拉斯加本土居民，情形將會怎樣？

如果您是聯邦政府認可的美國本土印第安人、阿拉斯加本土居民或者您有資格獲得印第安人醫療保健服務(IHS)，那麼您有以下三種選擇：

- 1) 您可以從一處由部落、印第安人醫療保健服務處或者某個市內的印第安人組織所開設的部落診所或衛生保健中心獲得您的醫療保健服務。
- 2) 您可以從與Molina醫療保健計畫合作的醫療保健服務提供者那裡獲得您的醫療保健服務。您必須加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫，才能從Molina醫療保健計畫獲得您的醫療保健服務。
- 3) 您也可以從任何一位接受您的醫療證的醫生或其他服務提供者那裡獲得醫療保健服務。這稱為付費服務或「酌情接受優惠證」。在您作出決定之前，最好打電話給那些您想獲得其服務的醫生和其他醫療保健服務提供者，確定他們同意您做為接受付費服務的患者（即他們同意接受您的醫療證）。

請打電話告訴我們您想從以上三項選擇中選取哪一項

如果您是美國本土印第安人、阿拉斯加本土居民或者您有資格獲得印第安人保健服務(IHS)，請打電話告訴我們您想從這三項選擇中選取哪一項，電話號碼是1-800-562-3022。

加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫後，如果您決定轉回您的部落診所服務或付費服務計畫，那會怎樣？

請給社會福利服務部打電話，電話號碼是1-800-562-3022。要轉回到您的部落診所或付費服務計畫的服務提供者那裡，您不必等候；或者

去您的部落診所，並向他們講明。他們有一份表格，可以用來為您辦理退出華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫的手續。



郵寄表格

您可以免費把這些表格郵寄給社會福利服務部。所有表格的背面都印有辦公回郵地址。請剪下表格，摺疊好，並使印有辦公回郵地址的一面露在外面，然後郵寄給我們。您不需要在表格上貼郵票。

1) 退出計畫表格(13-736)

如果您不想登記加入Molina醫療保健計畫，也不想給社會福利服務部打電話，您可以填寫第21頁上的表格並把表格郵寄給社會福利服務部。您需要立即提交此表格，以便我們為您辦理退出華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫的手續。

2) 申請加入計畫表格(13-740)

如果您尚未加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫，但是想加入該計畫，您可以填寫第23頁上的表格並把表格郵寄給社會福利服務部。如果您決定填寫表格，則不必給社會福利服務部打免費專線電話申請加入計畫。

3) 您是否想繼續從某個醫生或主要醫療保健服務提供者(PCP)那裡獲得服務？(13-748)

Snohomish縣的許多醫生和主要醫療保健服務提供者都已簽約與Molina醫療保健計畫合作。如果您的主要醫療保健服務提供者或醫生已經與Molina合作，您可以提交此表格，並請求在加入華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫後繼續從您的醫生那裡獲得服務。請填寫第25頁上的表格，並將填妥的表格寄給社會福利服務部。

4) 您是否需要找一位主要醫療保健服務提供者？

如果您目前沒有任何醫生、護士或內科醫師助理，您可以提交第27頁上的表格並查明誰與Molina醫療保健計畫合作。社會福利服務部將郵寄給您一份Snohomish縣內主要醫療保健服務提供者的名單。如果您選擇這些服務提供者，他們將把您作為華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫的患者。這樣做可能比您自己設法尋找主要醫療保健服務提供者更容易一些。如果您不想等待這份名單，請給打電話Molina醫療保健計畫，他們將幫助您找一個為華盛頓州醫療輔助方案綜合服務計畫服務的主要醫療保健服務提供者。



華盛頓醫療補助整合合作夥伴

Washington Medicaid Integration Partnership

請求除名/退出

- 我對現在所受到的健康照顧感到滿意，已不想再隸屬於「華盛頓醫療補助整合合作夥伴 (WMIP) 計劃」當中。

我的姓名是： _____

我的PIC、專案或協助單位號碼是： _____

我的出生日期是： _____

我的社會安全號碼是： _____

- 如果您現在屬於「Molina 醫療補助」的一員 (請在您的「醫療 ID 卡」上查看是否有「MINT」這個字)，同時您本月份沒有接受任何醫療服務 (包括醫生診查、使用急診室等等)，請在此打勾。
- 如果您現在屬於「Molina 醫療補助」的一員 (請在您的「醫療 ID 卡」上查看是否有「MINT」這個字)，同時您本月份有接受一些醫療服務 (包括醫生診查、使用急診室等等)，請在此打勾。

請簽名： _____

日期： _____

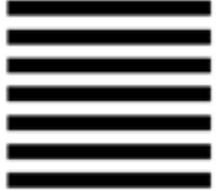
請將此表格對折妥當，將附有公司回信地址的那面朝外，寄回來給我們。
(郵資已付。)



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 256 OLYMPIA WA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE



DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SVCS
WMIP
PO BOX 45505
OLYMPIA WA 98599-5505



如果您參加華盛頓州醫藥補助綜合協作體(WMIP)，您是否可以選擇您 想去看病的醫生？

當您參加了Molina醫藥保險，您主要到一位保健醫務人員處看病，這位醫務人員被稱為您的家庭醫生 (PCP)。該家庭醫生 (PCP) 要與Molina醫藥保險簽約一個合同。

我們要知道您是否已經有一個為Molina醫藥保險工作的家庭醫生(PCP)。如果您有一個您想去看病的醫生 (PCP)，請在以下寫下您家庭醫生 (PCP) 的姓名和所在城市。請折疊表格，將有回郵地址的一面折在外面，將表格寄給我們。不需要貼郵票。Molina醫藥保險將核查您的家庭醫生 (PCP) 是否與Molina醫藥保險簽有合同、並可以給您看病。

如果您沒有家庭醫生 (PCP) 或者想知道您的家庭醫生 (PCP) 是否為Molina工作，請撥Molina醫藥保險成員服務中心的電話1-800-869-7165，我們的工作人員會幫助您。

有關我的資料		
姓名：		
PIC號碼	生日	社會安全號碼
有關我家庭醫生 (PCP) 的資料		
家庭醫生姓名	家庭醫生所在城市	
我現在是他的病人：（請選一項） <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
你的簽名		日期

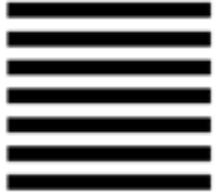




NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 256 OLYMPIA WA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE



DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SVCS
WMIP
PO BOX 45505
OLYMPIA WA 98599-5505



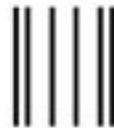
如果您參加華盛頓州醫藥補助綜合協作體(WMIP)，您是否可以選擇您 想去看病的醫生？

當您參加了Molina醫藥保險，您主要到一位保健醫務人員處看病，這位醫務人員被稱為您的家庭醫生 (PCP)。該家庭醫生 (PCP) 要與Molina醫藥保險簽約一個合同。

我們要知道您是否已經有一個為Molina醫藥保險工作的家庭醫生(PCP)。如果您有一個您想去看病的醫生 (PCP)，請在以下寫下您家庭醫生 (PCP) 的姓名和所在城市。請折疊表格，將有回郵地址的一面折在外面，將表格寄給我們。不需要貼郵票。Molina醫藥保險將核查您的家庭醫生 (PCP) 是否與Molina醫藥保險簽有合同、並可以給您看病。

如果您沒有家庭醫生 (PCP) 或者想知道您的家庭醫生 (PCP) 是否為Molina工作，請撥Molina醫藥保險成員服務中心的電話1-800-869-7165，我們的工作人員會幫助您。

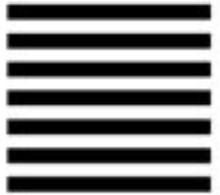
有關我的資料		
姓名：		
PIC號碼	生日	社會安全號碼
有關我家庭醫生 (PCP) 的資料		
家庭醫生姓名	家庭醫生所在城市	
我現在是他的病人：（請選一項） <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
你的簽名		日期



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 256 OLYMPIA WA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE



DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SVCS
WMIP
PO BOX 45530
OLYMPIA WA 98599-5530





華盛頓州醫療輔助方案
綜合服務(WMIP)計畫

您是否需要找一位主要 醫療保健服務提供者 (PCP) ?

加入統一管理醫療保健計畫後，您從一位醫療保健服務提供者那裡獲得大部份或者全部保健服務，這位服務提供者就是您的主要醫療保健服務提供者。

如想瞭解關於主要醫療保健服務提供者的詳細資訊：

- 1) 請給Molina醫療保健計畫打電話1 (800) 869-7165。這是最快捷的方法。
- 2) 請剪下此頁並提交此回覆單，以便獲得一份與Molina醫療保健計畫簽有服務合約的Snohomish縣主要保健服務提供者名單。

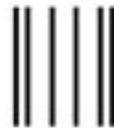
如果您選擇提交表格，請立即寄送。請摺疊此表格，並使帶有辦公回郵地址的一面露在外面，然後郵寄給我們。（不需要付郵資。）

您的姓名： _____

地址： _____ 公寓門牌號碼 _____

城市： _____ 州： _____ 郵遞區號： _____

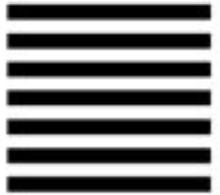
電話號碼： _____



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 256 OLYMPIA WA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE



DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SVCS
WMIP
PO BOX 45530
OLYMPIA WA 98599-5530



